

Zeitschrift: Intercura : eine Publikation des Geriatriischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich

Herausgeber: Geriatriischer Dienst, Stadtärztlicher Dienst und Psychiatrisch-Psychologische Poliklinik der Stadt Zürich

Band: - (2001-2002)

Heft: 74

Artikel: Milieuthérapie für Demente in Heimen : Projekt Nr. 1 : Dementia and sundowning : "Aufbruch und Rückkehr"

Autor: Held, Christoph / Schoch, Frieda

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-790249>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 22.05.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Milieuthherapie für Demente in Heimen

Projekt Nr. 1: Dementia and sundowning

„Aufbruch und Rückkehr“

60-minütiges Programm zur Coupierung von Sundowning-Symptomen dementer PatientInnen

Leitung: Dr. med. Christoph Held/Sr. Frieda Schoch

Agitiertheit/Sundowning

Der häufig verwendete Begriff der „Agitiertheit“ beschreibt sehr ungenau ein körperliches und seelisches Zustandsbild bestehend aus Angst, Desorientiertheit, Hyperaktivität und allenfalls Aggression. Es gibt bis heute keine konsistente biochemische oder physiologische Erklärung für dieses Zustandsbild. Als Ursache werden verschiedene Faktoren wie geringere Adaptionsfähigkeit des betagten Menschen, Stress, Charaktereigenschaften und neurobiologische Veränderungen im Gehirn angenommen.

Diagnostisch ist es sehr wichtig, hirnorganische Faktoren wie z.B. Delirien einerseits von den umgebungsbedingten Faktoren wie Lärm, Reizüberflutung und Überforderung, und andererseits von den demenzspezifischen Verhaltensstörungen zu trennen.

Ursachen der Agitiertheit

- Delirium
- Medizinische Probleme wie z.B. Infektionen, metabolische Störungen, Medikamente, Koprostase
- Schmerzen
- Ungestillte basale Bedürfnisse wie Hunger, Ausscheidung, Bewegung, menschliche Zuwendung
- Umgebungsstress wie Lärm, Reizüberflutung, Besuche
- Demenzspezifische Verhaltensstörungen wie Wahn, Depression, Ängste, Antriebsstörungen, Aggression

Sundowning ist eine charakteristische Form dementieller Agitiertheit, welche typischerweise am späteren Nachmittag beginnt. Die Patienten gehen auf

dem Gang hin und her, gruppieren sich um den Lift und wollen „nach Hause“. Aber auch Patienten, die zu Hause in ihrer eigenen Wohnung sind, äußern gegenüber ihren Ehepartnern den Wunsch, nach Hause zu gehen. Beschwichtigungen wie z.B.: „Wir sind doch zu Hause“ nützen dann nichts, sondern steigern noch die Unruhe.

Milieutherapeutischer Ansatz

Gerade weil ein realitätsorientierter Ansatz sinnlos ist, soll versucht werden, auf das abendliche Aufbruchbedürfnis der BewohnerInnen einzugehen. Dabei ist es wichtig, nicht zu lügen oder etwas vorzuspiegeln. Keinesfalls soll also gesagt werden: „Ja, wir gehen jetzt nach Hause“. Vielmehr soll die Aufbruchstimmung dazu benützt werden, einen Ausflug von der Abteilung vorzubereiten, einen Aufbruch zu inszenieren und nach einer gewissen Zeit, in welcher das Begehren des dementen Patienten deutlich nachlässt, wieder auf die Abteilung zurückzukehren. Die therapeutische Aktion gliedert sich also in drei Teile:

1. Aufbruchstimmung: 15.45 – 16.00 Uhr

Es soll bewusst eine Aufbruchstimmung geschürt und mit den Vorbereitungen „Zeit“ gewonnen werden. Die Gruppe formiert sich um den Lift. Die Mäntel oder Jacken werden auf einem Kleiderständer in Sichtnähe gebracht. Ein Patient nach dem andern wird vorbereitet (Mantel anziehen, Portemonnaie in die Hand geben, evtl. Geld zählen, kleine Verpflegung zum Knabbern in die Hand geben, Schuhe anziehen).

Textelemente: „Wir gehen jetzt fort“, „Ja, Sie kommen jetzt mit“, „Sie müssen noch Geld haben“ etc. **Nicht:** Fragen stellen: „Wännst Si auch chli mitchoh“ oder gar Alternativfrage „Wännst Si lieber mitchoh oder dabliibe“. Keine Angaben machen: „Wir gehen nach Hause“, „Wir kommen wieder zurück“, „Wir bleiben eine halbe Stunde“.

2. Aufbruch: 16.00 – 16.45 Uhr

Die Gruppe besteigt gemeinsam den Bus (Hilfe durch 2. Person). Die Fahrt beginnt. Evtl. Musik. Die Fahrt geht durch die Stadt. Möglichst periphere Strassenroute, aber durchaus mit verkehrsreichen Plätzen (Tram, Bus etc.), z.B. Albisriederplatz, Goldbrunnenplatz etc. Nicht Innenstadt.

Das Fahrziel wird nicht bekanntgegeben. Auf diesbezügliche Fragen **Textelemente** wie „Wir fahren durch die Stadt“ oder „Wir fahren ans andere Ende der Stadt“ oder „Wir müssen durch den Verkehr“ etc. Unmerklich für die PatientInnen wird ein Rückweg angestrebt, also eine andere Route als Hinweg. Beim Ausstieg **Textelemente** wie „Jetzt sind wir müde“, „Jetzt gibts Nachtessen“ oder „Jetzt müssen wir uns erholen“ **Nicht:** „Jetzt sind wir wieder zu Hause“. Beim Aussteigen und Abholen hilft eine 2. Person.

3. Heimkehr: 16.45 – 17.00 Uhr

Die Heimkehrer werden herzlich begrüßt. **Textelemente:** „Jetzt chömed’s“ oder „Schön, dass Ihr da seid“, „Jetzt gibt’s aber z’nacht“, „Jetzt sind alle müde, jetzt müssen wir zu Bett etc.“

Nicht: Fragen stellen. „Wo sind er gsi?“ oder „Isch es schön gsii?“ etc.

Anforderungen/Ausrüstung

- (1) Der Begleiter ist geschult.
- (2) Für Notfälle hat er ein Handy sowie eine Reservemedikation inkl. Mineralwasser dabei.
- (3) Für jeden Teilnehmer gibt es ein vorbereitetes Protokoll, welches später ausgewertet wird.
- (4) Kein Teilnehmer wird gefragt, keiner wird aber auch gezwungen, am Aufbruch teilzunehmen.
- (5) Für die Teilnahme gibt es eine strenge Indikation.
- (6) Die Angehörigen werden über das Projekt informiert und müssen ihre Zustimmung geben.
- (7) Die rechtliche Verantwortung (Unfälle, Zwischenfälle) muss mit den Angehörigen geklärt werden.
- (8) Die Therapie wird validiert. Das heisst, es wird untersucht und festgestellt, was sie den Bewohnern bringt (Reduktion von Medikamenten/Reduktion von Abteilungszwischenfällen/Wohlbefinden des Bewohners).